

临床阶段,瞳孔阻滞不严重,尚未造成眼压显著增高有关。研究发现3组术后暗室激发试验的阳性率无显著差异,这与我们开始设想的试验结果不同,分析其原因有两种可能,一种可能是3组术后暗室激发试验的阳性率的确无显著差异;另一种可能是本课题的样本数较少,影响了暗室激发试验的阳性率的统计结果。从理论上讲,Phaco + IOL术后暗室激发试验的阳性率应显著低于LPI术,激发试验的主要机制有二:(1)增大瞳孔阻滞力;(2)虹膜根部堆积阻塞房角。Phaco + IOL术后人工晶状体厚度比术前自然晶状体显著变薄,可以完全解除瞳孔阻滞,加之晶状体后移,周边部虹膜也相应后移,减少虹膜根部堆积阻塞房角的机会,从而大大减少了术后暗室激发试验的阳性率。而LPI术主要是通过改变房水的流通途径,增加了除瞳孔缘以外的前后房连通路径,解除瞳孔阻滞。其术后晶状体厚度不变,引起瞳孔阻滞的潜在因素还在,所以其术后暗室激发试验呈阳性的几率应比Phaco + IOL术后呈阳性的几率大。但本研究显示3组术后暗室激发试验的阳性率无显著差异,可能要进一步加大样本,以求更确切的证实。

3.4 最佳矫正视力 本研究发现,Phaco + IOL + PI术组中有3眼术后前房渗出较多,究其原因可能是超声乳化联合PI术,会加重对虹膜的刺激及房水屏障的破坏,从而使术后炎症较重。鉴于以上结果我们认为在超声乳化术中不

进行PI,不但可以达到同样的治疗效果,而且还可以减少术中及术后的并发症。本研究表明,原发性闭角型青光眼临床前期和先兆期的患者施行超声乳化晶状体摘除并人工晶状体植入术,术后房角显著加宽,中央前房深度显著加深,矫正视力也不同程度提高且并发症少,近期疗效满意。但对于晶状体轻度混浊、最佳矫正视力>0.5的闭角型青光眼临床前期和先兆期的患者,我们还是主张给其行激光周边虹膜造孔术。

本研究持续时间较短,样本量较小,在进一步的研究中,我们计划对这些患者进一步随访,在随访中将强调对患者房角的评估,对房角形态作前房角镜静态及动态检查并记录,长期的疗效有待进一步的随访研究。

参考文献

- 1 Scheie HG. Width and Width and pigmentation of the angle of the anterior chamber; a System of grading by gonioscopy. *Ama Arch Ophthalmol* 1957;58(4):510-512
- 2 李美玉. 青光眼学. 北京:人民卫生出版社 2004:301
- 3 Hayashi K, Hayashi H, Nakao F, et al. Changes in anterior chamber angle width and depth after intraocular lens implantation in eyes with glaucoma. *Ophthalmology* 2000;107(4):698-703
- 4 Acton J, scoltz R. Extracapsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation in primary angle-closure glaucoma. *J Cataract Refract Surg* 1997;23:930-934

· 病例报告 ·

先天性右眼上睑双泪小点 1 例

张社德, 钟秀华, 罗 荣

作者单位:(730050)中国甘肃省兰州市,武警甘肃总队医院眼科
作者简介:张社德,硕士,主治医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:张社德. lmsj3684@yahoo. com. cn
收稿日期:2009-11-23 修回日期:2009-12-31

张社德,钟秀华,罗荣. 先天性右眼上睑双泪小点 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(2):263

1 病例报告

患者,女,73岁,因“左眼溢泪 1a”于2009-10-10来我院就诊。全身体格检查未见异常。眼科检查:双眼视力:0.7,左眼泪小点正常,探通及冲洗上、下泪小管时探针不能入泪囊,冲洗液均自原路返回,未见脓性分泌物。右眼上睑泪乳头处见两个泪小点,二者间距约1.5mm,偏颞侧泪小点距内眦约8.5mm,近鼻侧泪小点距内眦约7mm,两个泪小点均能接触泪湖,直径均约0.2mm,呈椭圆形。下睑有一正常泪小点,大小约0.3mm。泪道探通时发现右眼上睑两泪小点均有明显垂直部,两泪小点与各自泪小管

相通,均能达泪囊部。冲洗泪道见上睑两泪小点及下睑泪小点均通畅,均有液体流入咽部。诊断:右眼先天性上睑双泪小点,左眼上下泪小管阻塞。

2 讨论

先天性多泪小点又称副泪小点。泪道的形成与外侧鼻突、上颌突及眼睑的发育有关。胚胎第6wk时,外胚叶组织在外侧鼻突和上颌突之间下陷成沟,此后这一部分上皮与表面上皮脱离,呈柱状埋于表面组织的下面,其向上生长时进入眼睑,向下生长时进入鼻内,以后细胞柱中央的细胞解体退化形成管道。如果上皮细胞退化不良,可发生泪道异常^[1]。Flerher认为多泪点畸形是由于胚胎时期上皮索上部不规则向外生长所致^[2]。先天性多泪小点国内由孙葆忱于1960年首次报道,后陆续有报道,但多位于下睑缘,亦有位于结膜面、皮肤面者。但多泪小点位于上睑者,实为罕见,国内仅报道2例^[3,4]。本例长期无症状,无需特殊治疗。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2006:46
- 2 陈林义. 儿童眼病诊断与治疗. 安徽:中国科学技术大学出版社 1997:74
- 3 杨海军,谢程阳,易敬林. 先天性右眼上睑双泪小点及泪小管畸形一例. 眼科研究 2008;26(11):831
- 4 梅立新,王懿,刘少芳. 先天性左眼双上泪小点一例. 皖南医学院学报 1992;11(1):18